DOI:10.16016/j.1000-5404.1984.02.013

特发性甲状旁腺机能减退—低钙-癫痫样发作一例报告

鲍 伟

（第一附属医院 神经内科）

甲状旁腺机能减退的病人可因低钙致神经肌肉之应激能增高而发生手足搐搦在各有关书籍中曾有所提及，但因甲旁减——低钙—癫痫样发作易误诊为原发性癫痫（中内，1966、安医，1975）。我院于1983年收治特甲旁减误诊癫痫一例，现报告如下，并提出与真性癫痫大发作之鉴别以供参考。

患者（94143）女性26岁已婚，运输社工人，因发作性抽搐二个半月于1983年4月18日初诊“……”入院。首次发病于今年元月30日中午11时，突感头昏周身异常麻感而倒下，四肢抽搐强直约10分钟后“清醒”，当日下午又同样发作一次，经口服苯妥英钠治疗连续一周后未发，2月下旬又开始发作，据告每次发作前有四肢及口面部麻刺紧束感及无名烦燥激动，3月后发作次数增加，从2—3天一次至1天二次，每次持续20多分钟，白天多发。3月中旬以来患者逐渐迟钝发呆，不知料理日常生活，记忆力锐减，头发大量脱落，发作时全身大汗，迭经数医院脑电图检查均示“中度异常”，但一直按癫痫以苯妥英钠、安定治疗无效而转来我院，家族史（一），月经及生育史正常。

患者意识清楚，体质良好，但表情呆板反应迟钝，回忆极为困难，全身多汗，头发大量脱落散布满床，眉、腋、阴毛无明显脱失，无白内障，牙健，甲状腺不大，第四掌（蹠）骨无缩短现象，血压122/84 mmHg，未发现神经系病理性体征。检查中发作一次，当时患者停止说话及动作，凝视远方，然后全身肌肉处于阵挛样强直，面肌可见微细抽动，睁眼张口，瞳孔等大，光反应存在，不发绀，头后仰，手指伸直并拢，上肢屈曲，下肢伸直，大汗、流涎同时发出呻吟样叫唤声，无大小便失禁，无病理反射，约20分钟后自行缓解，进入疲惫嗜睡状态，全身肌肉松弛，反射减退，约半小时后“清醒”。以后多次发现在发作前出现定向障碍，易激惹及吵闹不安现象，此时检查可见Chvostek's征（+）。

血及脑脊液常规检查正常，肝功能正常，A/G=3.7/3.0，血液生化分析 Ca1.2－2.7mEq/L，P4－4.6 mEq/L，Mg1.55mEq/L，CO_2CP21.3，Su86－125mg，CPK552－623μ，LDH744－1,076μ，GOT27－50μ，AKP8.5μ，ESR53mm/60′，$T_3$0.84ng，$T_4$10.8μg，尿：17－KS13.2mg，17－OH16mg/24小时。

脑电图：基本节律为Q波，阵发出现间以快波无局灶改变，HV无变化。意见：轻—中度异常。

心电图：S-T：avF，V_1，V_3，V_5，Ⅰ均平段延长；T：Ⅲ，avF低平变小；Q—T间期：0.52″；P：Ⅰ，avF↓，aR↓；QRS：V_1呈QS，V_5呈Rs；单极肢导联QRS电压之和＜1.5mm，意见：①低钙；②肢导联低电压趋势。

颅骨正侧位照片未发现异常。

诊断明确后给予钙剂治疗，每日静脉滴入10%葡萄糖酸钙60ml，口服乳酸钙0.6日三次，维生素A.D丸2片日三次，配用苯妥英钠0.1日三次，发作迅即被控制，出汗明显减少。但血Ca，P变化不明显，静滴钙盐后尿Ca9mEq/24小时，P10.5mEq/24小时，患者之记忆差反应慢进步不满意。最后诊断：特发性甲旁减——

（下转170页）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

ported that there was a definite linear relationship between the reactions of the serum creatine kinase and the amount of kintic energy from the high speed of the bullets absorbed by the tissues and also with the weight of dead tissue removed around the bullet-path. Within the first 6 hours after injury, the activity of SCK increased with the rise of the biologic effect values of the amount of the kinetic energy absorbed and the weight of the dead tissue removed.

（上接160页）

低钙－癫痫样发作，带药出院。

特发性甲旁减一般均同意为罕见病。国内首都医院内分泌科报告在门诊及病房收治过23例（史轶繁：中华内科杂志1981；20(5)：278），文中统计7例有癫痫样发作（30.7%），而我校三所附属医院内分泌科之住院病例累加统计却远低于此数，可能系患者多就诊于神经内科，因而促使我们寻觅真性癫痫与本病之癫痫样发作在临床上的区别。

经密切观察我们认为：1）本病患者在癫痫样发作前主要为四肢及口面部之异常麻刺紧束感伴无名烦躁激动，为时较久；2）发作开始时并无意识突然丧失而是凝视发呆，无法语言动作；3）肌阵挛先于强直出现并呈渐进性的迅速加重，阵挛幅度甚小，头后仰、手指伸直并拢具有特征性；4）无呼吸暂停，因此无发绀无瞳孔散大无病理反射无大小便失禁，相反却伴发有显著的大汗淋漓；5）发作持续时间较长约10—20分钟以上；6）发作间期的脑电图主要改变为阵发5—6 c/s的Q波而非尖波发放，深呼吸无改变。

掌握以上特点再进而作血液电解质测定及心电图检查，可供由癫痫样发作的特发性甲旁减综合诊断的参考。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net